Policlinique Médicale Universitaire CH-Lausanne

IUMG Institut Universitaire de Médecine Générale Faculté de Biologie et de Médecine Université de Lausanne

ENSEIGNEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

MMed3 (5ème / 6ème année d'études)

Stage au cabinet du praticien

- Directives pour le stage médecine de famille et de l'enfance 3
- Mode d'emploi : Evaluation des stages par maître de stage 10
- Contrat pédagogique 13
- Annexe : Que faire d'un stagiaire dans votre consultation 15

ENSEIGNEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Directives pour le stage médecine de famille et de l'enfance

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Familiariser l'étudiant à la pratique de la médecine de premier recours
- Sensibiliser l'étudiant à la dimension globale des patients, notamment aux aspects psychosociaux, professionnels et culturels
- Sensibiliser l'étudiant à la prise en charge des patients dans le court et le long terme, en tenant compte des polypathologies
- Sensibiliser l'étudiant à la casuistique spécifique et à la prévalence des affections en médecine générale
- Illustrer la complémentarité de la médecine de famille et de la médecine spécialisée et hospitalière
- Intégrer l'étudiant à la collaboration avec l'ensemble du réseau de soin.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Exercer l'anamnèse et le status *ciblé sur une plainte*
- Identifier les problèmes du patient et les hiérarchiser
- Savoir restituer la problématique du patient, établir un diagnostic différentiel et proposer une stratégie de prise en charge
- Pratiquer des gestes techniques courants de la consultation d'un médecin de famille
- Rédiger un travail personnel concernant un patient en tenant compte des 5 axes de la médecine générale (voir au verso)

AXES DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

AXE PATIENT	• Savoir entrer en contact et développer une relation empathique avec le patient. • Considérer le patient comme un partenaire et répondre à son attente. • Acquérir les connaissances techniques: anamnèse, status, skills. • S'assurer de la compliance du patient. Education du patient (diabétique par ex.). • Reconnaître les effets secondaires des traitements prescrits. • Visites à domicile, gestion des urgences au cabinet et au téléphone. • Savoir se donner du temps et régler les problèmes les uns après les autres en fonction des priorités.
AXE SCIENTIFIQUE	• Raisonner autant en problèmes qu'en diagnostics. Synthèse et DD • Prescription d'examens complémentaires; décisions thérapeutiques. • Recours au spécialiste. Hospitalisation. • Gérer les traitements (pharmacologiques, associations médicamenteuses, physiothérapie, ergothérapie, diététique). • Contrôle de qualité; EBM.
AXE CRITIQUE	• Evaluation critique de ses décisions, confrontation et recherche dans la littérature. • Lecture critique des rapports de spécialistes, de l'hôpital. • Attitude critique face à l'industrie et à ses représentants. • Réflexion sur l'économicité des soins dans ses décisions et prescriptions
AXE COMMUNAUTÉ	• Promotion de la santé, prévention: vaccinations, check-up, toxicomanies, • Service de garde, service des urgences. • Assurances: LAMAL, LAA, AI, arrêts de travail. • Suivi à domicile, CMS, EMS, médecine scolaire. • Travail en réseau, fonctions annexes
AXE ENTREPRISE	• Collaboration avec le personnel. • Hygiène et prévention des infections et accidents au cabinet. • Radioprotection. • Contrôle de qualité. • Sensibilisation à la gestion du cabinet médical (rôle de responsable de PME, maître d'apprentissage). • Politique professionnelle.

FORME ET CADRE DES STAGES EN CABINET

- Un étudiant par cabinet médical pendant un mois.
- La prise en charge conjointe de l'étudiant par 2 praticiens est permise (cabinet de groupe ou 2 praticiens installés à proximité). Dans ce cas, les praticiens s'assurent que l'enseignement reste conforme au cahier des charges. Ils se répartissent les honoraires.
- Le stagiaire participe à la consultation au minimum 6 demi-journées par semaine.
- Le reste du temps doit être consacré à d'autres activités du cabinet (laboratoire, radiologie, formation continue, EMS, médecine scolaire, accompagnement de patient chez le spécialiste…) ou à la préparation d'un travail que l'étudiant devra présenter lors de la journée de rencontre avec l'IUMG selon les directives données à l'étudiant en début de stage.
- Le dernier jeudi du mois, tous les étudiants qui sont en stage chez un omnipraticien se réunissent pour une journée sous l'égide de l'IUMG. Chaque stagiaire y présentera son travail. Cette journée permettra également de partager le vécu du stage et de discuter de la formation post graduée, notamment en médecine interne générale. La présentation et la participation à cette journée sont obligatoires et sont indispensables pour la validation du stage.

Praticiens

- Titre fédéral de spécialiste en médecine interne générale, en pédiatrie ou titre jugé équivalent
- Activité principale en cabinet
- 3 ans de pratique en cabinet au minimum
- Participation obligatoire à une formation pédagogique initiale ainsi qu'à une formation continue (1x/année), organisée par l'IUMG
- Respect et mise en pratique des directives énumérées ci-dessus
- Accréditation par l'IUMG

Étudiants

- L'étudiant prend directement contact avec un médecin praticien de la liste des médecins accrédités par l'IUMG et détermine avec lui la date et les modalités du stage.
- L'étudiant peut également chercher un praticien de son choix, en dehors de la liste de l'IUMG, titulaire du diplôme fédéral et du titre de spécialiste en médecine interne générale ou pédiatrie et convenir avec lui d'un stage selon les modalités prévues par l'IUMG. La proposition doit être soumise à l'IUMG pour approbation.
- Les détails du stage (nom du praticien, date) seront notifiés sur le formulaire de préinscription de la faculté et doivent être impérativement transmis par l'étudiant à la faculté et au **secrétariat de l'IUMG** (iumg@hospvd.ch)
- Si l'étudiant ne trouve pas de maître de stage dans les délais impartis par la faculté, il **doit avertir l'IUMG** qui lui attribuera une place chez un praticien en Suisse Romande ; à ce stade, aucun changement ne sera plus admis.
- La liste des médecins accrédités par l'IUMG se trouve sur le site de l'IUMG (www.pmu-lausanne.ch/iumg >la médecine de famille dans les études>stages), de même que le présent document actualisé.

Indemnité de l'étudiant

- Le stage n'est pas rémunéré par la faculté. Suite à l'augmentation des honoraires du praticien nous recommandons une rémunération de 500.- pour l'étudiant. Nous suggérons de discuter de ce point dès le début du stage pour que les choses soient claires de part et d'autre.

Assurances

- Les accidents professionnels sont couverts par l'assurance LAA du cabinet. Dans le décompte de fin d'année, il faut indiquer le nom du ou des stagiaires avec leur indemnité
- Les accidents non professionnels sont couverts par l'assurance maladie de l'étudiant
- L'assurance RC est couverte par la police du praticien (en général prévu dans le contrat).Par sécurité, le maître de stage prendra contact avec sa RC pour vérification.

Honoraires du praticien et crédits de formation

- Dédommagement selon accord entre l'IUMG et la faculté (actuellement CHF 3000.- pour un mois de stage). **Attention** : un seul mois chez le praticien est rémunéré. Le praticien doit donc s'assurer que l'étudiant n'a pas déjà effectué un mois de stage en médecine de famille. L'IUMG adresse au médecin praticien une note d'honoraire pour signature accompagnée d'une attestation avec les crédits de formation correspondants.
- Concernant **les cabinets de groupes**, les crédits peuvent être partagés entre les différents praticiens en fonction de leur participation au stage ; dans ce cas, il faut annoncer la répartition au secrétariat.

Accréditation de stage

- Le praticien remplit l'évaluation facultaire « Maître de stage, master 3ème année » avec l'étudiant (pp 11-12). Cette feuille fait office d'attestation et d'accréditation auprès de la faculté et est remise à l'étudiant.

Moyens d'apprentissage

- Observation du travail du maître de stage par l'étudiant, suivi d'une discussion sur la consultation.
- Observation directe du travail de l'étudiant par le maître de stage (anamnèse, status, gestes techniques…)
- Prise d'anamnèse, status et synthèse effectués par l'étudiant **seul en consultation avec le patient**, suivi d'une supervision du praticien.

Remarques:

- Tous ces moyens d'apprentissage doivent être utilisés lors du stage.
- Pour illustrer le travail en réseau et la prise en charge globale du patient, le stagiaire peut accompagner les patients dont il s'occupe chez les consultants, lors de l'entrée à l'hôpital ou en EMS, lors d'intervention du CMS.
- Le remplacement du médecin par le stagiaire n'est pas autorisé.

Formation théorique et scientifique

- Le stagiaire accompagne le praticien dans les cours de formation continue. Il apprend à utiliser les outils de recherche du cabinet (livres, revues, sites internet médicaux, etc.)
- Le travail personnel et la journée IUMG en fin de mois de stage permettent de mieux connaître les concepts utilisés en médecine de famille.

Evaluation

- Pour que l'évaluation garde un but pédagogique, il est recommandé de formuler des objectifs d'apprentissage spécifiques au début du stage et de les contrôler régulièrement au cours du stage (voir contrat pédagogique p.13) L'évaluation finale permettra de vérifier si les objectifs ont pu être atteints.
- Se rappeler qu'un feedback régulier sur le travail de l'étudiant est également un moyen efficace de le faire progresser. (Voir explications p.10) : se fait au milieu et à la fin du stage. Cette évaluation sert d'accréditation (pp.11-12) auprès de la faculté et doit être remise à l'étudiant.

Exemples de gestes / habiletés (skills)

Toutes les connaissances de l'étudiant sont définies dans le catalogue suisse des objectifs d'apprentissage (dernière version 2008).Ce catalogue peut être consulté uniquement en anglais sur internet : http://sclo.smifk.ch/sclo2008/fulltext

Les niveaux d'habileté se trouvent au *chapitre 2.2* et résumés de la manière suivante :

- Niveau1 : Connaissance théorique du geste (principe, indication, complications, implications), l'effectue sous supervision.
- Niveau2 : Connaissance théorique du geste, l'effectue de routine sans supervision.

L'ensemble des skills se trouve au *chapitre 5*. Voici toutefois quelques exemples (liste non exhaustive).

	Anamnèse	**Informations, prise en charge**	**Examen clinique**	**Gestes**
NIVEAU 2	• Clarifier les plaintes du patient. • Effectuer une anamnèse complète (actuelle, personnelle, familiale, professionnelle, psycho-sociale et par système) • Effectuer une anamnèse psychiatrique.	• Résumer l'histoire du malade, établir une liste des problèmes et les priorités. • Informer le patient, sa famille, des confrères ou autres professionnels de la santé sur la situation médicale du patient • Rédaction d'ordonnance, de bons de physiothérapie, d'ergothérapie, de diététique. • Interprétation des examens de laboratoire.	• Observation du patient. • Effectuer un status général. • Tester les fonctions vitales. • Effectuer un examen dermatologique, rhumatologique, orl, neurologique de base.	• Réanimation de base. • Hygiène et lavage des mains. • Prise de sang capillaire ou veineuse. • Examen des urines avec • Petites sutures. • Peak Flow.
NIVEAU 1	• Identifier des comportements à risque	• Elaborer une prise en charge, recherche dans la littérature. • Faire ou recevoir un téléphone d'un patient ou d'une autre personne. • Donner des informations nécessaires au consentement éclairé du patient. • Ecrire une lettre à un confrère, hôpital. • Prescription et dosage d'anticoagulants • Prescription de stupéfiants. • Certificats médicaux (assurances, incapacité de travail, aptitude à la conduite, bonne santé, incapacité de sport…) • Conseil en médecine de voyages, médecine préventive, vaccination…	• Examiner un patient avec urgence vitale, après traumatisme, sous l'effet de l'alcool ou de la drogue. • Evaluer les capacités cognitives d'un patient. • Tester les atteintes radiculaires.	• Injections. • Anesthésie locale. • Spirométrie. • • Lecture de cliché radiologique. • Désensibilisation.

En cas de problème

- En cas de litige durant le stage, le praticien et l'étudiant s'adresseront au secrétariat de l'IUMG qui transmettra à la personne compétente.
- Si le médecin a l'impression que le stage risque de ne pas être validé (absences, maladie, comportement….), il est impératif d'en avertir l'IUMG le plus tôt possible (cf. contacts).

Références

1. **La définition européenne de la médecine générale médecine de famille,** WONCA Europe 2002
2. **Compas** 2nd éd., Jacques Cornuz, Olivier Pasche, Edition Médecine et Hygiène 2014
3. **Directives pour les étudiants** et diapos du cours d'introduction du Prof. P. A. Michaud, FBM, Lausanne
4. **Bate's guide to Physical examination and history** Taking, Lippincott Williams & Wilkins

CONTACTS

Secrétariat IUMG
Mme P. Rajaonina
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne

Tél. : 021 314 61 16
Fax : 021 314 75 90
iumg@hospvd.ch
www.pmu-lausanne.ch/iumg

Dr Michel Junod
Responsable stages IUMG
Rte de Cossonay 28B
1008 Prilly

Tél. 021 626 21 46
Fax 021 626 22 07
Junod.nicod@bluewin.ch

Mode d'emploi : Evaluation des stages par maître de stage

- Cette évaluation est obligatoire pour chaque étudiant et pour chaque stage. Elle est commune à l'Université de Lausanne et de Genève. Elle sert à valider le stage et devrait également servir d'outil pédagogique tout au long du cursus pratique de l'étudiant. Elle fera aussi partie du dossier que peut demander chaque Chef de service, pour évaluer l'engagement d'un futur assistant.

- Pour que cette évaluation ne se limite pas à une notation items, et qu'elle puisse servir d'outil pédagogique, il est important que la pratique du contrat pédagogique ne se perde pas et vienne s'articuler avec elle. Nous vous conseillons donc (selon la rubrique H de l'évaluation) :

  EN DÉBUT DE STAGE: de définir avec votre étudiant au minimum 1 objectif d'apprentissage, en fonction des évaluations précédentes (points faibles ou à améliorer ou points non traités…) et du besoin ressenti de votre stagiaire.

  EN MILIEU DE STAGE : de consacrer une à deux heures pour remplir avec l'étudiant, une première évaluation qui lui permettra d'utiliser la deuxième partie de son stage, pour s'améliorer ou combler des lacunes. Lors de cette entrevue, une place importante doit être consacrée à revoir les objectif d'apprentissage, définis au début du stage, afin de les clarifier, de les valider et éventuellement d'en formuler de nouveaux.

  EN FIN DE STAGE : de consacrer à nouveau une à deux heures à l'évaluation finale (reprenant également les objectifs d'apprentissage), qui servira de validation du stage.

- Si vous estimez qu'un étudiant pose de graves problèmes et que son stage pourrait ne pas être validé, il est indispensable que vous en fassiez part dès que possible au secrétariat de l'IUMG qui transmettra à la personne compétente.

- L'équipe de l'IUMG qui s'occupe des stages reste à votre disposition pour toutes questions concernant cette évaluation.

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

UNIL | Université de Lausanne
Ecole de médecine
Rue du Bugnon 21
CH-1011 Lausanne

CHUV

Evaluation des stages : Maître de stage

Master 3ème année

L'année de stages est une période importante pour compléter votre formation et atteindre le niveau nécessaire pour réussir votre examen fédéral tel que décrit dans le SCLO (Swiss Catalogue of Learning Objectives). Cette feuille d'évaluation est construite d'après les 7 compétences Can-Meds utilisées dans le SCLO.

Pour profiter pleinement de cet enseignement, nous vous invitons à fixer vos objectifs dès le début du stage avec votre maître de stage. L'évaluation de ceux-ci peut se faire sous la rubrique H.

Nom …… Prénom ……

Hôpital …… Discipline ……

Période de stage du …… au ……

NOTE SUR L'ECHELLE UTILISEE

3 : ***Au-delà du niveau attendu*** (concerne typiquement 10% à 20% des étudiants)

2 ***: Conforme au niveau attendu*** (concerne typiquement la majorité des étudiants)

NT : Non testé

1 : ***A améliorer*** (vise à rendre attentif sur certains objectifs à travailler en particulier)

	En cours de stage				En fin de stage			
	3	**2**	**1**	**NT**	**3**	**2**	**1**	**NT**
A. Professionnalisme								
Attitudes relationnelles avec patients et familles	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Attitudes relationnelles avec collègues et soignants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prise de responsabilités et fiabilité	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ponctualité, présence, tenue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Applique les principes éthiques en clinique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B. Expertise								
Connaissances théoriques et cliniques	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Recueil de données pertinentes (anamnèse et examen physique)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Réalisation de l'examen physique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Elaboration d'hypothèses diagnostiques pertinentes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Elaboration d'un plan d'investigations pertinent	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Elaboration d'un plan de prise en charge pertinent	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Réalisation des gestes techniques requis (selon objectifs du stage)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Efficacité en cas d'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C. Communication								
Habilités communicationnelles avec patients, familles, professionnels de la santé	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Capacité de synthèse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Qualité de la documentation écrite (dossier, notes, lettres de sortie, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Qualité des présentations orales (colloques, rapports, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	En cours de stage				En fin de stage			
	3	2	1	NT	3	2	1	NT
D. Collaboration								
Collaboration multidisciplinaire et interprofessionnelle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E. Gestion								
Autonomie et organisation dans le travail clinique et l'apprentissage personnel	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gestion du stress	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F. Promotion de la santé								
Intégration et/ou application des concepts de médecine sociale et préventive dans la prise en charge des patients	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G. Curiosité scientifique et motivation (Erudition)								
Motivation et autonomie à questionner et à apprendre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lecture critique de la littérature, et utilisation appropriée de la médecine factuelle dans la démarche clinique	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H. Facultatif : Atteinte des objectifs spécifiques du stage (si pertinents et selon descriptif du stage / contrat pédagogique)								
1 ……	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 ……	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 ……	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 ……	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 ……	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

APPRECIATION GLOBALE

LE STAGE EST :	☐ **Validé**	☐ **Non validé** (justifier ci-dessous)	

Progression au cours de la période de stage :
Points forts :
Points à améliorer ou à éviter :
Commentaires :
Remarques de l'étudiant :

Date et signature de l'étudiant …… Date et signature du Maître de stage ……

Contrat pédagogique

MES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE (ce que j'aimerais atteindre concrètement au bout de mon stage)	**STRATÉGIES ET RESSOURCES** (par quels moyens, je pense atteindre ces objectifs)	**EVALUATION FINALES DES OBJECTIFS** (comment vais-je savoir que j'ai atteint ces objectifs)

Période de formation : .....

Date de la signature du contrat : .....

Signature du stagiaire en formation : .....

Signature du maître de stage: .....

Que faire d'un stagiaire dans votre consultation ?

Rev Med Suisse 2010; 6: 1026-30

S. Félix
R. Bonvin
T. Bischoff

Drs Sylvie Félix et Raphaël Bonvin
Unité pédagogique
Faculté de biologie et de médecine
UNIL
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne
sylvie.felix@unil.ch
raphael.bonvin@unil.ch

Pr Thomas Bischoff
Institut universitaire de médecine générale (IUMG)
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
thomas.bischoff@hospvd.ch

Accueillir un étudiant dans son cabinet demande au médecin de premier recours de jongler entre les exigences de l'enseignement et celles de la prise en charge adéquate de sa patientèle. Quelques dispositions simples peuvent faciliter la gestion de cette double tâche. Avant la consultation, il s'agit de planifier l'interaction étudiant-patient en clarifiant les objectifs d'apprentissage de l'étudiant et en organisant le rythme de la consultation. Pendant la consultation, certaines techniques (*One-minute preceptor*, SNAPP) permettent au médecin de profiter de chaque rencontre étudiant-patient pour enseigner avec un maximum d'efficacité. Et finalement après la consultation, un bilan des performances tant de l'étudiant que de celles de l'enseignant permet aux deux de s'améliorer.

Tips for hosting a medical student in a PC consultation

Hosting a medical student in one's primary care consultation challenges the practitioner to be a clinical teacher as well as providing high-quality patient care. A few tips can make this double task easier. Before the consultation it is possible to define the student's learning objectives and to plan the consultation. During the consultation itself some teaching models exist (One minute preceptor, SNAPP) that facilitate the teaching by maximising the teaching moments for each student-patient encounter. And finally after the consultation a time of reflection where both student and clinical teacher can think about what went well and what could be done better.

INTRODUCTION

L'académisation de la médecine générale implique non seulement des efforts dans le domaine de la recherche, mais également dans l'enseignement de notre discipline. Dans cette période de pénurie menaçante, il est essentiel à la fois d'intéresser les futurs collègues à notre spécialité et de transmettre les objectifs spécifiques comme ils ont été décrits par la «Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille» de Wonca Europe (tableau 1). Pour cet enseignement, le cabinet du médecin de famille est certainement l'endroit idéal, tant pour la formation pré- que postgraduée. Il s'agit d'un enseignement fréquemment individuel *(one-to-one)*, parfois en petits groupes. Les conditions et contraintes du cabinet et la complexité des situations et des sujets à enseigner rendent cet enseignement très exigeant pour aller au-delà de l'illustration simple. La structuration du travail de l'apprenant et certaines techniques pédagogiques sont donc utiles pour le faire profiter de son séjour au cabinet. Mais le succès de l'enseignement de la médecine générale dépend surtout de l'enthousiasme et de l'engagement du grand nombre de médecins de famille installés qui contribuent à la formation d'une relève suffisante et qualifiée.

ACCUEILLIR UN ÉTUDIANT

La réforme des études de médecine, initiée en 2004, souligne, entre autres, la nécessité d'exposer davantage les étudiants à la médecine de premier recours. Dans cette optique, l'Ecole de médecine de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne impose depuis le 1er mai 2010, un mois de stage obligatoire au cabinet du praticien. Les stages changent de place dans le cursus, passant de la cinquième à la sixième année de médecine, désormais nommées deuxième et troisième années de master (M2 et M3). L'importance des stages est soulignée par l'obtention de crédits servant à valider l'année et non plus une simple signature. Le but de cette démarche est d'améliorer la qualité des stages et d'augmenter le bénéfice que les étudiants en retirent.

Tableau 1. Caractéristiques de la discipline de la médecine générale – médecine de famille
(Définition européenne de la médecine de famille, Wonca 2002, www.kollegium.ch).

A. Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée
B. Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient
C. Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires
D. Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée
E. Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient
F. Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires
G. Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient
H. Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide
I. Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace
J. Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté
K. Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle

Les défis de l'enseignement en milieu ambulatoire sont différents de ceux du milieu hospitalier. Les objectifs d'apprentissage établis par l'Institut universitaire de médecine générale (IUMG) en attestent (tableau 2). En ambulatoire, le rythme de consultation est soutenu. S'il n'est pas maintenu, le mécontentement des patients et, à terme, une diminution des revenus peuvent être craints. En accueillant un stagiaire, le médecin enseignant peut donc se trouver confronté à des soucis d'organisation et de place. Cette situation peut le mener à laisser l'étudiant observer plutôt que faire lui-même, à lui poser des questions factuelles plutôt que de le faire raisonner ou lui donner des cas simples aux diagnostics établis plutôt que des cas plus complexes qui demandent réflexion.[1]

Tableau 2. Objectifs d'apprentissage fixés par l'IUMG pour les stages en cabinet
IUMG: institut universitaire de médecine générale.

Objectif général
L'étudiant est capable de comprendre la prise en charge globale du patient dans un cabinet d'omnipraticien en tenant compte des polypathologies, du suivi au long cours, de l'aspect psychosocial et professionnel

Objectifs spécifiques
- Comprendre la spécificité de la pratique en cabinet de premier recours
- Pratiquer les gestes techniques courants de la consultation d'un omnipraticien
- Pratiquer un diagnostic différentiel des affections courantes au cabinet et savoir les traiter
- Comprendre et identifier les cinq axes de la médecine générale et les mettre en pratique:
  - axe patient
  - axe scientifique
  - axe critique
  - axe communauté
  - axe entreprise

Accueillir un stagiaire dans sa consultation met le médecin au défi de donner un enseignement efficace et adapté à l'étudiant tout en prodiguant des soins de qualité au patient.

Le médecin n'a pas uniquement un rôle d'enseignant au sens strict, mais adopte aussi le rôle de maître d'apprentissage et de modèle en transmettant son savoir, son savoir-faire et son savoir-être et en accompagnant l'étudiant dans sa progression.

En se basant sur un modèle d'enseignement décrit par Ferenchick et coll.,[2] nous pouvons proposer à nos collègues quelques conseils pour les aider à intégrer un étudiant dans leur pratique en adoptant une stratégie en trois temps:
- Avant: planifier l'interaction étudiant-patient.
- Pendant: enseigner avec le patient.
- Après: réfléchir sur l'enseignement.

AVANT: PLANIFIER L'INTERACTION ÉTUDIANT-PATIENT

Cette étape comporte différentes manières de préparer l'étudiant à rencontrer les patients de manière efficace, que ce soit au niveau global (tout le stage) ou plus particulier (une interaction avec un patient).

Définition des objectifs du stage

Un des éléments clés de la planification est de définir les objectifs d'apprentissage (par exemple, s'exercer à la prise en charge de telle pathologie). Une discussion préalable des objectifs d'apprentissage avec l'étudiant au début du stage permet d'élaborer un projet commun. A Lausanne, l'IUMG propose un modèle pour l'établissement d'un contrat pédagogique.

Organisation de l'agenda de consultation

Dans les semaines qui précèdent l'arrivée de l'étudiant, on peut demander aux patients qui ont besoin d'un bilan ciblé (patients avec diabète ou hypertension qui commencent un nouveau traitement, par exemple) leur accord pour qu'ils soient vus par l'étudiant lors d'une prochaine consultation.

Il est possible d'organiser les rencontres entre les patients et l'étudiant sans perte d'efficacité dans le déroulement de la consultation en organisant la venue des patients en «vagues» (figure 1). Cette méthode permet à l'enseignant de voir ses patients et d'avancer dans sa consultation tout en donnant aussi à l'étudiant la possibilité de voir les patients et de bénéficier d'une supervision dans un cadre adapté.

Le nombre optimal de consultations faites par l'étudiant varie avec le niveau de l'étudiant et les objectifs de son stage. Au début, l'étudiant devrait voir des patients avec lesquels la communication est aisée et qui présentent des symptômes et signes typiques de maladies fréquentes. Ainsi, l'étudiant peut se forger une expérience et des représentations des affections courantes. Les étudiants plus avancés peuvent voir des patients qui présentent des

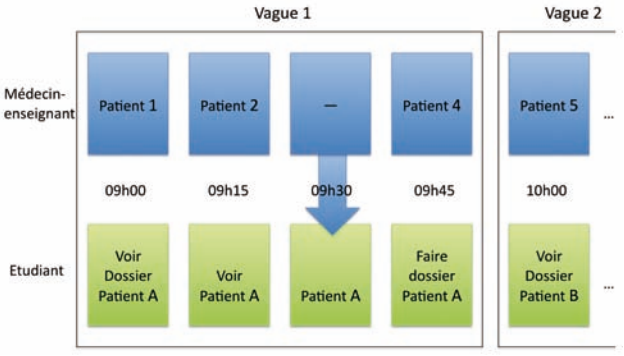

Figure 1. Exemple d'organisation en vagues[3]

pathologies plus complexes ou des problèmes cliniques sans diagnostic posé afin qu'ils apprennent à travailler dans un contexte d'incertitude qui reflète de manière plus réaliste le quotidien du médecin de premier recours.

Orientation de l'étudiant

En une minute, l'enseignant peut orienter l'étudiant avant qu'il ne voie son patient. En lui donnant quelques indications sur le patient et les objectifs de la consultation, il donne à l'apprenant le cadre dans lequel il doit évoluer (tableau 3).

Informations utiles à l'étudiant:

- Quelques mots sur l'histoire médicale du patient.
- Sur quelle plainte se concentrer.
- Indications sur le status à réaliser.
- Fixer une limite de temps pour l'entretien.

Le moment de l'orientation est aussi utile à l'enseignant pour indiquer à l'étudiant s'il y a des sujets sensibles qu'il vaut mieux éviter d'aborder en présence du patient (certaines hypothèses diagnostiques ou certains traits de caractère du patient, par exemple).

PENDANT: ENSEIGNER AVEC LE PATIENT

Présentation de cas

Il peut être tentant de faire présenter le patient par l'étudiant hors de la salle de consultation, mais cela peut interférer tant avec le rendement de la consultation qu'avec l'efficacité de l'enseignement. Le fait que l'étudiant présente l'anamnèse devant le patient a plusieurs avantages: les patients préfèrent entendre ce que l'étudiant transmet à leur médecin. La confiance envers son médecin est maintenue par une certaine transparence par rapport à ce qui est discuté entre le médecin et l'étudiant. De son côté, le médecin gagne du temps, car il peut vérifier l'anamnèse et le status immédiatement. Il peut observer de quelle manière le patient réagit face à l'étudiant. Il passe davantage de temps avec son patient que s'il discute de son cas en son absence. De ce fait, le médecin peut facturer le temps de consultation qu'il passe avec l'étudiant et le patient, sans risque que le patient s'offusque du fait qu'on puisse lui facturer du temps de consultation pendant lequel il n'a pas vu son médecin.[3]

Il existe deux stratégies d'enseignement particulièrement adaptées à l'enseignement clinique.

One-minute preceptor (ou *five steps microskills*) (tableau 4)

Il s'agit d'un modèle en cinq étapes qui permet aux enseignants d'organiser et cibler leur enseignement. La méthode permet d'évaluer rapidement les connaissances et le raisonnement clinique d'un étudiant, tout en lui donnant un *feedback* et des indications pour s'améliorer.

- Etape 1: impliquer l'étudiant. Demander son hypothèse diagnostique, son évaluation de la situation.
- Etape 2: sonder ses arguments. Demander quels éléments lui ont permis d'arriver à son diagnostic.
- Etape 3: enseigner une règle générale issue du cas. Faire que la situation particulière puisse s'appliquer à des situations plus générales.
- Etape 4: renforcer ce qui est bien fait. Le renforcement des actions positives permet qu'elles soient répétées. Don-

Tableau 3. Exemple d'orientation avant consultation

«Madame M. est une patiente de 80 ans que je suis depuis plusieurs années pour une insuffisance cardiaque. Elle a pris un rendez-vous car elle se plaint d'une dyspnée en aggravation. J'aimerais que vous alliez voir cette patiente et que vous investiguiez sa dyspnée. Au status, concentrez-vous sur l'examen cardio-pulmonaire, sans oublier de chercher une hépatomégalie ainsi que des œdèmes. Je vous rejoindrai dans 30 minutes.»

Tableau 4. *One-minute preceptor* ou *five steps microskills*: exemples

Etape 1: *impliquer l'étudiant*
«Etant donné ces signes et symptômes, que pensez-vous qu'il se passe chez ce patient?»

Etape 2: *sonder ses arguments*
En fonction du niveau de l'étudiant, plusieurs types de questions sont possibles:

- Question simple: «Quand je pense à la toux chronique de Monsieur B., je me demande s'il n'a pas de l'asthme. Est-ce que cela pourrait correspondre à ses signes et symptômes?»
- Question élargissant les diagnostics: «Quelles sont les autres causes de toux?»
- Question demandant une justification: «Qu'est-ce qui suggère un asthme chez ce patient?»
- Question posant une hypothèse: «Si ce patient était VIH positif, en quoi cela changerait-il le problème?»
- Question avec alternative: «Que se passerait-il si nous traitions ce patient tout de suite ou si nous lui faisons une radiographie pulmonaire d'abord?»

Etape 3: *enseigner une règle générale*
«En cas de toux chronique, trois diagnostics principaux sont à évoquer: l'asthme, qui peut aussi se manifester sans sibilance audible; le reflux gastro-œsophagien qui est fréquemment associé à une toux nocturne et l'écoulement nasal postérieur qui peut être suspecté sur la base de l'anamnèse et de signes pharyngés typiques.»

Etape 4: *renforcer ce qui est bien fait*
«Vous avez très bien décrit les bruits entendus lors de l'auscultation pulmonaire.»

Etape 5: *corriger les erreurs*
«Votre auscultation du pharynx était trop rapide et vous n'avez pas vu les modifications dues à l'écoulement nasal postérieur. La prochaine fois que vous verrez un patient avec une toux chronique, souvenez-vous de bien observer son pharynx.»

ner un *feedback* positif en premier permet de rendre un *feedback* négatif ultérieur plus facile.

• Etape 5 : corriger les erreurs. Les erreurs qui ne sont pas corrigées seront probablement répétées. Cette partie est importante, mais ne doit pas prendre une importance prépondérante par rapport aux autres. Cette dernière partie est idéalement faite en l'absence du patient.

SNAPPS

Le modèle SNAPPS comporte six étapes. Sa particularité est que les apprenants mènent l'interaction et ne se retrouvent donc pas en position d'infériorité par rapport à l'enseignant. Le modèle SNAPPS est décrit dans le tableau 5.

Apprendre à faire une anamnèse et un status ciblés est une spécificité de la médecine ambulatoire par rapport à la médecine hospitalière et ses entrées complètes. Seules quelques parties de l'anamnèse ou du status peuvent donc être observées par le médecin lors d'une consultation. C'est l'addition des diverses parties d'anamnèse et de status observées chez différents patients qui permettra au médecin enseignant de se faire une représentation complète des compétences de l'étudiant.

Etre un modèle *(role modeling)*[3]

L'enseignement en présence du patient permet aussi au médecin de démontrer à l'étudiant son raisonnement diagnostique, ainsi que ses qualités en communication et agir ainsi en tant que modèle.

Faire du *role modeling* de manière délibérée est une expérience d'enseignement plus valorisante pour l'enseignant et plus enrichissante pour l'étudiant. Il est important d'expliquer la démarche à l'étudiant pour qu'il ne la vive pas comme une expérience d'observation passive. Par exemple, on peut identifier une séance de prévention (arrêt du tabac) que l'étudiant et l'enseignant peuvent mener ensemble. L'étudiant prend place près du médecin pour observer comment il procède. Par la suite, l'étudiant peut s'exercer à reproduire ce qu'il a observé avec d'autres patients sélectionnés. Pour terminer ce processus d'apprentissage, enseignant et étudiant peuvent discuter ensemble de leur vécu et de leurs impressions.[3]

Le *role modeling* est aussi particulièrement utile quand le temps manque pour se lancer dans une grande analyse de cas, ou qu'il est trop compliqué pour l'étudiant. Le médecin pense à haute voix, partage ses idées, signale les controverses et clarifie ce qui a été fait pendant la consultation.[4]

Tableau 5. Modèle SNAPPS : exemples

Summarize : *résumer brièvement l'anamnèse et le status* Après avoir fait l'anamnèse et le status appropriés du patient, l'étudiant présente un bref résumé des informations significatives au superviseur
Narrow : *cibler le diagnostic différentiel* Pour un nouveau patient, l'étudiant devrait présenter deux ou trois alternatives diagnostiques. Pour les consultations de suivi ou les événements aigus, le diagnostic différentiel devrait se cibler sur la raison de l'activité de la maladie, les interventions thérapeutiques envisagées et/ou les stratégies de médecine préventive
Analyse : *analyser le diagnostic différentiel* Lors de cette étape, l'étudiant devrait comparer son hypothèse diagnostique avec les preuves de raisonnement clinique. Cette discussion permet à l'étudiant de verbaliser son processus de pensée et peut stimuler une discussion interactive avec le superviseur. Cette discussion peut aussi aider l'enseignant à évaluer le niveau de l'étudiant et y adapter son enseignement
Probe : *tester l'enseignant* L'étudiant teste le superviseur, en lui posant des questions sur des concepts moins bien compris, des difficultés ressenties ou des alternatives possibles. Cette étape est un aspect unique d'apprentissage basé sur l'apprenant, car il commence une discussion en testant le superviseur par ses questions plutôt que d'attendre que le superviseur teste l'étudiant. L'étudiant utilise l'enseignant comme une source de connaissances facilement accessible
Plan : *planifier la prise en charge médicale du patient* L'étudiant initie une discussion sur la prise en charge du patient
Select : *choisir un thème lié au cas pour un apprentissage autodirigé* L'étudiant peut identifier un sujet d'apprentissage après avoir parlé du patient avec le superviseur. L'étudiant doit en discuter avec le superviseur afin de cibler ses lectures et cadrer les questions importantes à étudier

Consultation conjointe[3]

Comment faire quand l'étudiant observe durant les premiers jours de stage ou s'il n'y a qu'une seule salle de consultation à disposition ? On peut rendre l'étudiant actif en lui donnant une tâche à accomplir plutôt que le laisser simplement observer :

• Demander à l'étudiant d'observer une partie spécifique de l'interaction. Par exemple : consentement pour une procédure, annonce de mauvaise nouvelle, information sur les effets secondaires d'un traitement.

• L'étudiant peut chercher des médicaments ou les effets secondaires de médicaments pendant que le médecin parle au patient.

• L'étudiant peut prendre des notes dans le dossier pendant l'entretien.

• L'étudiant peut réviser des informations, telles que pression artérielle ou taux de glycémie lors des trois dernières consultations et faire un petit bilan des résultats.

• L'étudiant peut prendre les signes vitaux ou faire une partie de status pendant que le médecin complète le dossier.

APRÈS : ÉVALUER ET RÉFLÉCHIR SUR L'ENSEIGNEMENT[5]

La phase finale du cycle de l'enseignement est d'évaluer la performance de l'étudiant, de donner du *feedback* et d'encourager l'auto-évaluation.

Donner du *feedback*

Le *feedback* est le plus utile quand il est basé sur des comportements spécifiques de l'étudiant et non des généralités. Il est donc préférable de se référer à des comportements que vous avez observés et auxquels l'étudiant peut remédier.

Mieux vaut dire : *«Vous avez attendu que le patient verbalise ses craintes avant de le rassurer. C'est très bien.»*

Plutôt que *«Félicitations ! Bon travail»* qui, certes, fait plaisir, mais n'identifie pas clairement quels points ont été bien réalisés.

Ou : *«Etes-vous attentif à la manière dont vous posez les questions au patient ?»* au lieu de : *«Vous êtes trop brusque»*.

Un *feedback* se doit d'être positif (choses que l'étudiant fait bien) plutôt que négatif (choses que l'étudiant peut

améliorer). Par la suite, il est conseillé au médecin de chercher des solutions avec l'étudiant afin qu'il puisse s'améliorer.

Le *feedback* devrait être donné fréquemment et régulièrement dans un environnement serein. Une période quotidienne en fin de consultation est idéale, mais pas toujours évidente à sauvegarder dans la réalité.

S'auto-évaluer (étudiant et médecin-enseignant)

Aider l'étudiant à reconnaître ses propres erreurs l'aide à travailler sur son auto-évaluation, sa réflexion sur lui-même et l'auto-apprentissage.

Quant au médecin, une fois par jour au moins, il devrait prendre une minute pour étudier un moment d'enseignement vécu durant la journée et se poser deux questions:

- Est-ce que cette manière d'enseigner a été efficace ou inefficace?
- Faut-il faire les choses différemment la prochaine fois et pourquoi?[2]

Evaluer l'étudiant

Il n'est pas toujours facile d'évaluer un étudiant. Le fait d'avoir établi clairement des objectifs d'apprentissage permet de simplifier cette tâche. Une bonne évaluation comprend des commentaires sur les points forts de l'étudiant et des recommandations sur les points à améliorer. A Lausanne, un formulaire spécifique d'évaluation en fin de stage est proposé par l'IUMG.

CONCLUSION

Les étudiants en stage au cabinet du médecin de premier recours ont besoin d'avoir un rôle concret à jouer dans la prise en charge des patients, pas seulement un rôle d'observateur. Ils ont besoin de l'appui et de la supervision des médecins. Les clés de la réussite se trouvent dans l'organisation de la consultation en suivant un processus réfléchi.

Implications pratiques

- Définir des objectifs d'apprentissage
- La planification de la consultation est essentielle
- L'étudiant doit voir un nombre suffisant de patients présentant des pathologies variées
- Il existe des techniques d'enseignement efficaces et faciles à appliquer en clinique (*One-minute preceptor*, SNAPPS)
- L'étudiant doit pouvoir discuter régulièrement avec le médecin de ses apprentissages, obtenir un *feedback* sur ses prestations et disposer d'un temps d'enseignement protégé

Bibliographie

1 * Lake FR, Vickery AW. Teaching on the run tips 14: Teaching in ambulatory care. MJA 2006;185:166-7.
2 Ferenchick G, Simpson D, Blackman J, DaRosa D, Dunnington G. Strategies for efficient and effective teaching in the ambulatory care setting. Acad Med 1997;72:277-80.
3 De Witt DE. Incorporating medical students into your practice. Austr Fam Physician 2006:35:24-6.
4 ** McGee SR, Irby DM. Teaching in the outpatient clinic. Practical tips. JGIM 1997;12(Suppl. 2):534-9.
5 Irby DM, Bowen JL. Time-efficient startegies for learning and performance. The Clinical Teacher 2004;1:23-8.

* à lire
** à lire absolument